

### کادر ۱. خطرات جراحی کوچک کردن پستان

- خطرات معمول جراحی تحت بیهوشی عمومی از جمله ترومبوز ورید عمقی و آمبولی ریه وجود دارند.
- همه بیماران اسکار خواهند داشت (شکل ۱) و کیفیت نهایی اسکار بستگی به نوع پوست بیمار و وضعیت ژنتیکی او دارد.
- هیپرتروفی و اسکار کلویید غیر قابل پیش‌بینی هستند و تا ۵٪ از بیماران را گرفتار می‌کنند. سایر مشکلات مربوط به تاخیر در بهبودی زخم در امتداد خط بخیه نیز گاهی ایجاد می‌شوند.
- حس نیل ممکن است بعد از جراحی به طور قابل توجهی تغییر کند. در بسیاری از موارد کاهش حس وجود دارد، اما گاهی هم ممکن است که بیش حساسیتی بسیار ناخوشایندی ایجاد شود. طراحی جراحی طوری است که جریان خون نیل را روی پایه‌ای از بافت‌های پستان حفظ می‌کند؛ اما گاهی این کار برای زنده نگه داشتن بافت نیل کافی نیست و ممکن است نیل از بین برود (بیش از همه به صورت نکروز غیر کامل).
- بیمار باید بپذیرد که بعد از عمل قادر به شیردهی نخواهد بود. افرادی هم که بعد از عمل کوچک کردن پستان بتوانند شیر بدهند، معمولاً لازم است که از غذاهای تکمیلی استفاده کنند.
- بیماران باید به خاطر داشته باشند که تعیین اندازه پستان بر اساس خواسته آنان امکان‌پذیر نیست و حتی اکثر جراحان مجرب نیز قادر نخواهند بود تا رسیدن به یک اندازه خاص را تضمین کنند.
- بیمار باید انتظار میزانی از غیرقرینگی‌ها را داشته باشد- هرچند بسیاری از بیماران درجانی از غیرقرینگی را قبل از عمل نیز دارند.
- بیماران باید بپذیرند که که تا چند هفته بعد از جراحی نمی‌توانند رانندگی کنند؛ این مساله مخصوصاً به استفاده از کمربند ایمنی مربوط می‌شود چون کمربندی که به طور مورب از روی پستان‌ها عبور می‌کند می‌تواند سبب درد پستان شود. همچنین حرکات لازم برای کنترل فرمان ماشین باعث حرکت عضلات پکتورالیس مازور زیر پستان می‌شود که ممکن است ناراحت‌کننده باشد.

- درمان جراحی معمولاً به صورت کوچک کردن پستان (breast reduction) است و لیپوساکشن ندرتا اندیکاسیون دارد.
- با توجه به اندازه و شکل پستان‌های بیمار و بر اساس ترجیح جراحان و شیوه‌های تکنیکی آنها، از رویکردهای متعددی برای جراحی استفاده می‌شود که هر روش اسکارهای متفاوتی ایجاد می‌کند (شکل ۱).
- پوست، چربی و بافت‌های غده‌ای برداشته می‌شوند و سپس پستان‌ها مجدداً شکل می‌گیرند. نیل‌ها مجدداً بالاتر از قبل قرار داده می‌شوند.
- جراحی معمولاً حداقل ۲ ساعت طول می‌کشد.
- این جراحی تعدادی عوارض بالقوه دارد که بیمار باید از آنها مطلع باشد (کادر ۱). با این حال در اکثر موارد جراحی عوارض اندکی دارد و تعداد زیادی از بیماران از نتیجه عمل راضی و خشنود هستند. ■

منبع:

**Macromastia (large breasts): request for breast reduction.** *BMJ* October 23, 2010; **341**: 885.

### تصویر بالینی

### عفونت با مایکوباکتریوم‌های غیر سلی به دنبال سوراخ کردن گوش



دختری ۱۸ ساله با سابقه ابتلا به سندرم QT طولانی به علت ایجاد یک پلاک بزرگ، بنفش‌رنگ و دارای تموج روی گونه راست به درمانگاه پوست ارجاع گردید (شکل A). تراگوس گوش راست بیمار ۶ ماه قبل در یک مرکز مجهز سوراخ شده و بیمار یک ماه بعد از آن دچار ضایعه پوستی در محل زاویه فک تحتانی گردیده بود. پزشک مراقبت‌های اولیه وی آبرسه ایجادشده در آن ناحیه را تخلیه و برای بیمار سفالکسین تجویز کرده بود؛ با این حال وضعیت بیمار بهبود نشان نمی‌داد. در بررسی‌های بیشتر شک به علل عفونی آنتیبیوتیک ایجاد شد و از بیمار بیوپسی به عمل آمد. بررسی نمونه وجود التهاب گرانولوماتو را نشان داد اما باسیل‌های اسید-فاست مشاهده نشدند. در کشت بافتی مایکوباکتریوم فوریتویوم (fortuitum) رشد کرد. پس از ۴ ماه درمان با سیپروفلوکساسین و تری‌متوپریم-سولفامتوکسازول بهبود بالینی مشهود بود (شکل B). به علت استفاده بیمار از بتابلوکرها، در درمان بیمار از ماکرولید استفاده نشد. عفونت با مایکوباکتریوم‌های غیر سلی می‌تواند تظاهرات پوستی مختلف شامل پوستول، پلاک و زخم را سبب شود. در صورت عدم پاسخ عفونت‌های مرتبط با سوراخ کردن بدن به آنتی‌بیوتیک‌های موثر در برابر باکتری‌های بیماری‌زای معمول، باید به عفونت با این جرم‌ها شک کرد. باسیل‌های اسید-فاست همیشه در رنگ‌آمیزی قابل تشخیص نیستند و تشخیص قطعی به جداسازی این ارگانیزم‌ها در کشت بافتی وابسته است.

*New England Journal of Medicine* May 27, 2010; **362**: 2012.

مترجم: دکتر حسام جهانانیده